



**Załącznik nr 2.
Formularz reklamacji**

.....
(miejsowość, data)

Poradnia

.....
(nazwa i adres przedsiębiorcy)

.....
(imię, nazwisko konsumenta)

.....
(adres konsumenta)

REKLAMACJA

Niniejszym, zawiadamiam, że usługa dietetyczna zawarta na podstawie Umowy z dnia została moim zdaniem wykonana nieprawidłowo.

Niewłaściwość wykonanej usługi polega na
.....
.....

Mając na uwadze powyższe, wnoszę o:

ponowne wykonanie usługi zgodnie z Umową

obniżenie ceny w kwocie (jeżeli wykonanie umowy jest niemożliwe) oraz zwrot na mój numer konta

.....
Czytelny podpis składającego reklamację